

## La PCP (Fenciclidina)

La PCP (fenciclidina) se comenzó a fabricar en los años cincuenta como un anestésico intravenoso. Su uso en seres humanos se discontinuó en 1965, porque los pacientes a menudo se mostraban agitados, delirantes e irracionales mientras se recuperaban de sus efectos anestésicos. La PCP se fabrica ilegalmente en laboratorios y se vende en la calle con nombres como *polvo de ángel*, *ozono*, *chifladura*, y *combustible de cohete*, en español (o "*angel dust*", "*ozone*", "*wack*" y "*rocket fuel*", en inglés). Cuando se combina con la marihuana, se conoce con los nombres de *porros mortales* y *superyerba cristal* (o "*killer joints*" y "*crystal supergrass*", en inglés). La variedad de nombres callejeros que tiene la PCP refleja sus efectos raros y volátiles.

La PCP es un polvo blanco cristalino que se disuelve fácilmente en agua o alcohol. Tiene un distintivo sabor químico amargo. Se puede mezclar fácilmente con colorantes y se encuentra en el mercado de drogas ilícitas en una variedad de formas como tabletas, cápsulas y polvos de colores. Por lo general, se usa en una de tres maneras: se inhala, se fuma o se ingiere. Para fumarla, se suele aplicar a hojas de plantas como la menta, el perejil, el orégano o la marihuana.

### ***Peligros para la salud***

La PCP causa adicción, es decir, su uso repetido puede llevar al deseo vehemente por la droga y al comportamiento compulsivo de búsqueda de la misma. La PCP se introdujo por primera vez como droga de venta en la calle en los años sesenta, y rápidamente adquirió la reputación de ser una droga que podía causar reacciones adversas y que no valía la pena el riesgo. Después de usar PCP por primera vez, muchas personas no la vuelven a consumir intencionalmente. Mientras tanto, otros atribuyen su uso continuo a los sentimientos de fuerza, poder, e invulnerabilidad que les otorga y al efecto entumecedor que tiene sobre la mente.

Muchos usuarios de PCP llegan a la sala de emergencia por una sobredosis o por los efectos psicológicos desagradables de la droga. Estas personas a menudo se vuelven violentas o suicidas en los hospitales o prisiones, constituyendo un grave peligro para sí mismo y para los demás. Por lo tanto, se deben mantener en un ambiente tranquilo, y sin dejarlas a solas.

En dosis bajas o moderadas, los efectos fisiológicos de la PCP incluyen un leve aumento en la frecuencia respiratoria y una elevación pronunciada de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca. La

respiración se vuelve superficial y hay rubor y sudor profuso. También puede ocurrir un adormecimiento generalizado de las extremidades y pérdida de coordinación muscular.

En dosis altas, la PCP puede reducir la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria. Esto puede venir acompañado de náusea, vómito, visión borrosa, movimientos rápidos de los ojos hacia arriba y hacia abajo, babeo, pérdida del equilibrio y mareo. Las dosis altas de PCP también pueden causar convulsiones, coma, y muerte (aunque la muerte frecuentemente es el resultado de las lesiones accidentales o del suicidio que se producen cuando el usuario está intoxicado con PCP). Los síntomas que resultan de las dosis elevadas de la droga pueden parecerse a los de la esquizofrenia, e incluyen delirio, alucinaciones, paranoia, pensamiento desordenado, una sensación de distanciamiento del propio ambiente y catatonia. Frecuentemente, el habla es limitada e incomprensible.

Las personas que usan PCP por períodos prolongados informan que tienen pérdida de la memoria, dificultades con el habla y el pensamiento, depresión y pérdida de peso. Estos síntomas pueden persistir hasta por un año después de haber dejado de usar la PCP. También se han reportado trastornos emocionales. La PCP tiene efectos sedantes y la interacción con otras drogas depresoras del sistema nervioso central, tales como el alcohol o las benzodiazepinas, puede llevar al usuario a un estado de coma.

## **Alcance del uso**

### **Estudio de Observación del Futuro (MTF, por sus siglas en inglés) 2004\***

Los datos del MTF muestran que en el 2004 el 1.6 por ciento de los estudiantes de 12° grado reportaron uso en la vida\*\* de la PCP, mientras que el 0.7 por ciento reportó uso anual y el 0.4 por ciento reportó uso en los últimos 30 días. Los datos sobre el uso de la PCP entre los estudiantes de 8° y 10° grado no están disponibles.

### **Red de Alerta sobre el Abuso de Drogas (DAWN, por sus siglas en inglés) 2002\*\*\***

Las menciones de la PCP como razón para acudir a las salas de emergencia aumentaron en un 28 por ciento de 1995 al 2002. Hubo un aumento del 42 por ciento entre el 2000 y el 2002, pasándose de 5.404 menciones en el 2000 a 7.648 en el 2002. Hubo aumentos significativos en las menciones de la PCP en Washington D.C., Newark, Filadelfia, Baltimore, y Dallas. Chicago tuvo una reducción del 48 por ciento en las menciones de la PCP, pasando de 874 menciones en el 2001 a 459 en el 2002.

### **2003 Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH, por sus siglas en inglés)\*\*\*\***

De acuerdo a la NSDUH del 2003, el 3.0 por ciento de la población mayor de 12 años ha usado la PCP al menos una vez en su vida. La población de 35 años en adelante fue la que mostró el mayor uso

en la vida de la PCP (3.6 por ciento), al compararse con la población de 26 a 34 años (3.3 por ciento), con la de 18 a 25 años (3.0 por ciento) y con la de 12 a 17 años (0.8 por ciento).

Las tasas de uso en la vida dentro de la población de 12 a 13 años han disminuido significativamente del 2002 al 2003. La tasa de uso en el mes anterior disminuyó entre los jóvenes de 14 a 15 años pero mostró un incremento en la población de 16 a 17 años.

---

\* Estos datos provienen del Estudio de Observación del Futuro del 2004. El Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan realiza esta encuesta bajo los auspicios del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, parte de los Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La encuesta ha seguido el uso de drogas ilícitas y actitudes relacionadas entre los estudiantes del 12° grado desde 1975, añadiendo a los estudiantes del 8° y del 10° grado al estudio en 1991. Se pueden encontrar los datos más recientes en línea yendo a la página [www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov).

\*\* "Uso en la vida" se refiere al uso de la droga por lo menos una vez en la vida del participante. "Uso anual" se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en el año anterior al que respondió a la encuesta. "Uso en los últimos 30 días" se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en el mes anterior al que respondió a la encuesta.

\*\*\* Los últimos datos sobre las visitas a las salas de emergencia relacionadas al abuso de drogas vienen del informe DAWN del 2002, financiado por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés), del DHHS. Estos datos son de una encuesta nacional de probabilidad en 437 salas de emergencia de hospitales en 21 áreas metropolitanas de los Estados Unidos realizadas durante el año. Para información detallada de la DAWN, visite a la página Web de SAMHSA [www.samhsa.gov/statistics/statistics.html](http://www.samhsa.gov/statistics/statistics.html), o llame al Centro Nacional de Información sobre el Alcohol y Drogas (NCADI, por sus siglas en inglés) al 1-800-729-6686.

\*\*\*\* La NSDUH del 2003, producida por SAMHSA, agencia del DHHS, crea una nueva línea de base para futuras tendencias nacionales sobre el uso de drogas. La encuesta está basada en entrevistas realizadas en los hogares de 67.784 personas y es representativa del 98 por ciento de la población mayor de 12 años en los Estados Unidos. No incluye a las personas activas en el servicio militar, las encarceladas o de otra manera institucionalizadas, o aquellas sin hogar. Los hallazgos de la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud del 2003 están en línea en la página Web [www.DrugAbuseStatistics.samhsa.gov](http://www.DrugAbuseStatistics.samhsa.gov).

**NIDA** NATIONAL INSTITUTE  
ON DRUG ABUSE  
NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH

*En Español*

**Departamento de Salud y Servicios Humanos de los  
Estados Unidos—Institutos Nacionales de la Salud**

Este material se puede usar o reproducir sin necesidad de pedir permiso al NIDA.

Se agradece citar la fuente.